

Insuficiencia renal

# CÓMO ESCOGER EL TRATAMIENTO QUE MÁS LE CONVIENE



Insuficiencia renal

# CÓMO ESCOGER EL TRATAMIENTO QUE MÁS LE CONVIENE



National Institutes of Health

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases



## Contenido

Introducción .....	1
Cuando los riñones funcionan mal .....	1
Alternativa de tratamiento: Hemodiálisis .....	2
Alternativa de tratamiento: Diálisis peritoneal .....	10
Alternativa de tratamiento: Trasplante renal .....	16
Alternativa de tratamiento: Rehusarse al tratamiento o retirarse del mismo .....	24
Pago del tratamiento .....	26
Conclusión .....	26
Recursos .....	26
Agradecimientos .....	29



## Introducción

Los riñones filtran los desechos de la sangre y regulan otras funciones del organismo. Cuando fallan, se necesita un tratamiento que realice la función de unos riñones sanos para poder sobrevivir.

Si usted sufre insuficiencia renal, debe tomar ciertas decisiones sobre su tratamiento. Si decide recibir algún tratamiento, las alternativas son hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. Cada una de ellas tiene ventajas y desventajas.

También es posible que usted decida renunciar al tratamiento. Si conoce las alternativas que tiene, puede decidir, con ayuda de su médico, lo que le conviene más. Independientemente del tratamiento que elija, deberá hacer algunos cambios en su vida, como la dieta que consume y la manera de planear sus actividades. Sin embargo, con la ayuda de su equipo de atención médica, su familia y sus amigos, usted puede vivir una vida plena y activa.



## Cuando los riñones funcionan mal

Los riñones sanos purifican la sangre al quitarle el exceso de líquidos, minerales y productos de desecho. También producen hormonas que mantienen la salud de los huesos y la sangre. Cuando los riñones funcionan mal, se acumulan productos nocivos de desecho en el cuerpo, puede subir la tensión arterial, y el organismo puede retener líquidos en exceso y no producir suficientes glóbulos rojos. Cuando esto sucede, se necesita un tratamiento que cumpla la función de los riñones.

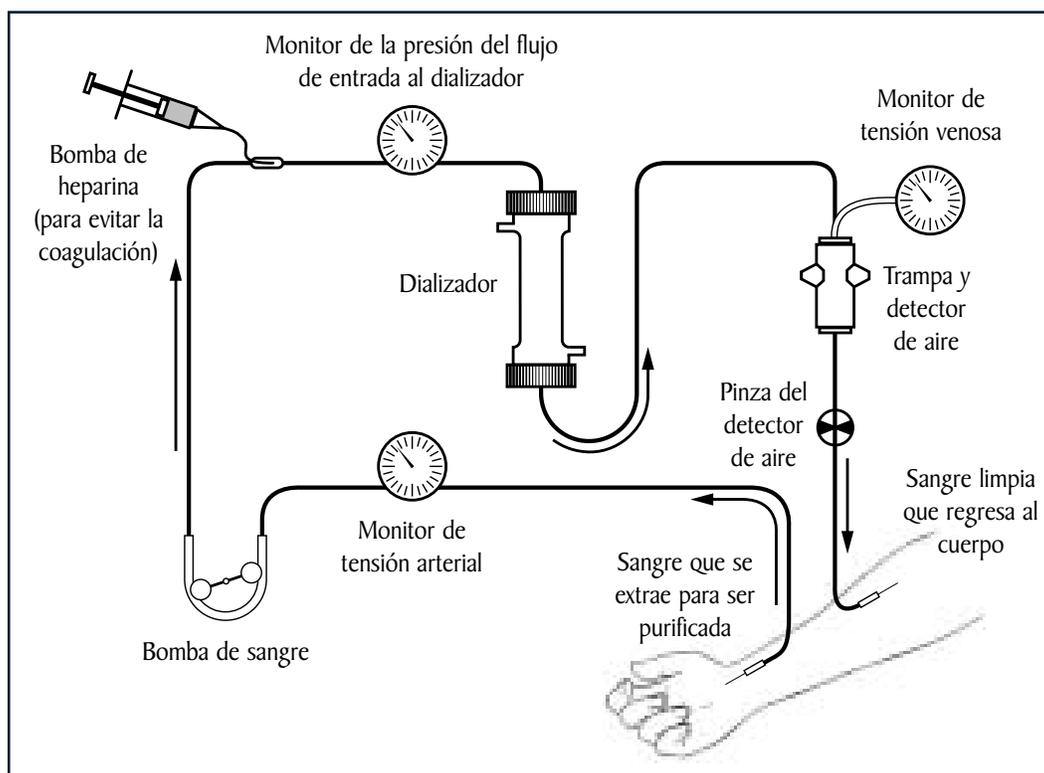
## Alternativa de tratamiento: Hemodiálisis

### Objetivo

La hemodiálisis purifica y filtra la sangre por medio de una máquina que libra al organismo temporalmente de desechos nocivos, y de sal y agua en exceso. La hemodiálisis ayuda a controlar la tensión arterial y le ayuda al organismo a mantener el balance adecuado de sustancias importantes como el potasio, el sodio, el calcio y el bicarbonato.

### Cómo funciona

En la hemodiálisis se utiliza un filtro especial llamado dializador que funciona como un riñón artificial para purificar la sangre. Durante el tratamiento la sangre pasa por unos tubos al interior del dializador, el cual filtra y retira los desechos y el exceso de agua. Luego la sangre purificada fluye de vuelta al cuerpo por otra serie de tubos. El



Hemodiálisis.

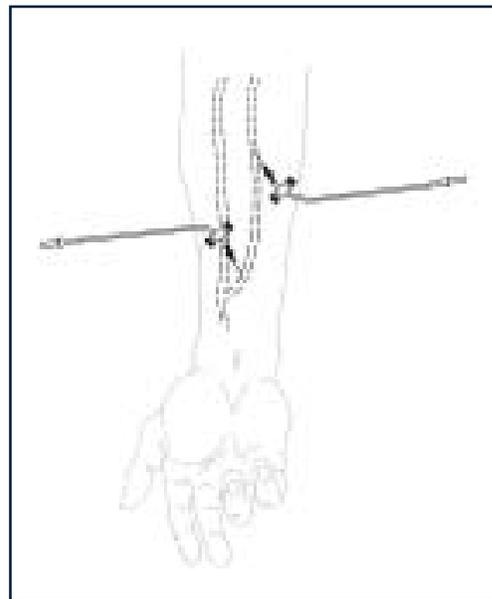
dializador está conectado a una máquina que controla el flujo sanguíneo y retira los desechos de la sangre.

La hemodiálisis se debe hacer por lo general tres veces por semana. Cada tratamiento dura de 3 a 5 horas, o más. Durante el mismo, el paciente puede leer, escribir, dormir, charlar o ver televisión.

## Cómo prepararse

Si usted elige la hemodiálisis, hay que establecer una vía de acceso a la corriente sanguínea varios meses antes de que usted reciba el primer tratamiento. Es posible que deba pasar una noche en el hospital, pero a muchos pacientes se les coloca esta vía de acceso en calidad ambulatoria. El acceso constituye una forma eficaz de sacar la sangre del cuerpo hacia la máquina de diálisis y devolverla al paciente sin causar molestias. Las dos clases principales de acceso son la fístula y el injerto.

- El cirujano hace una fístula utilizando los vasos sanguíneos del paciente. Generalmente se conecta una arteria del brazo directamente con una vena. El mayor flujo de sangre hace que la vena crezca y se fortalezca de manera que pueda usarse para punciones frecuentes. Este es el tipo preferido de acceso. Es posible que pasen varias semanas antes de que esté listo para utilizarse.

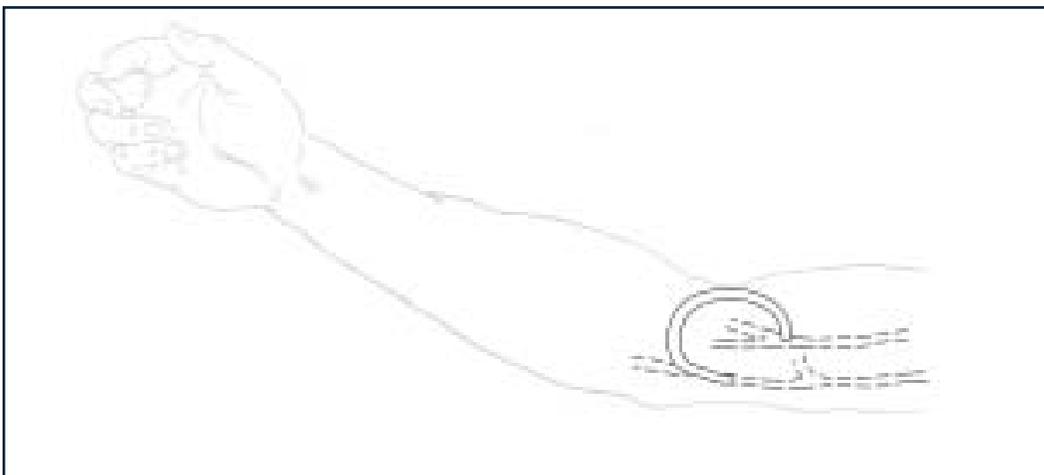


Fístula arteriovenosa.

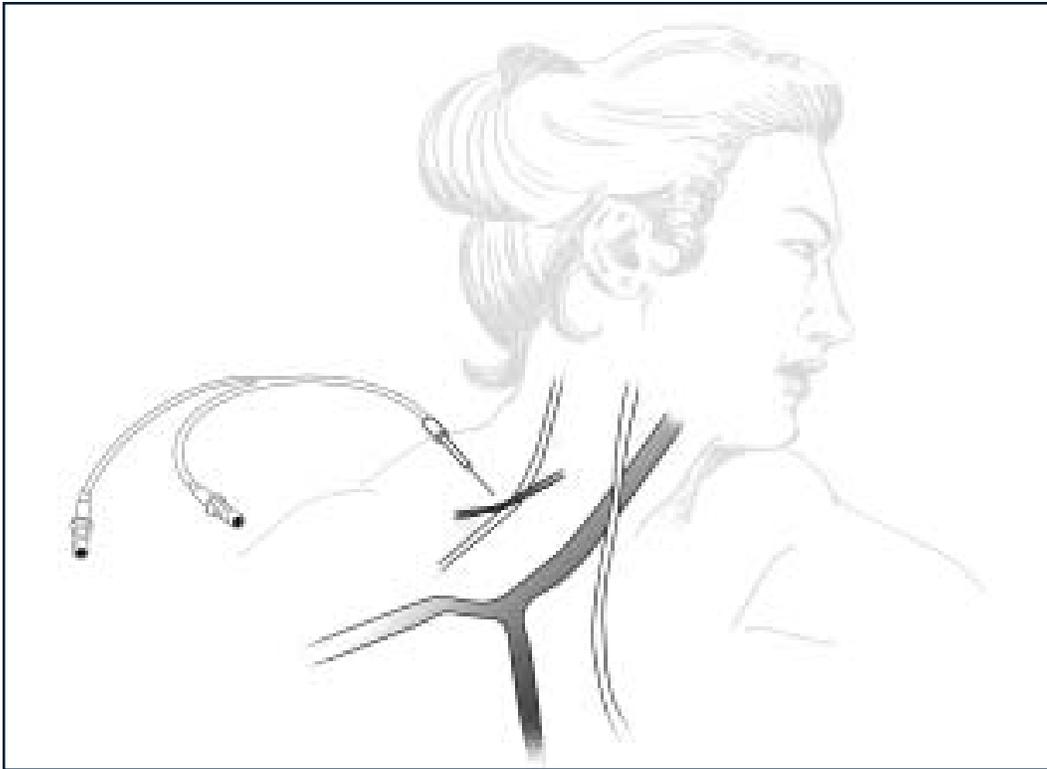
- El injerto conecta una arteria con una vena por medio de un tubo sintético. A diferencia de la fístula, no tiene que desarrollarse, de modo que se puede utilizar más pronto, pero puede presentar más problemas de infecciones y presencia de coágulos.

Las agujas se colocan en el interior de la vía de acceso para sacar la sangre. Al paciente se le da un anestésico local para minimizar el dolor durante la diálisis.

Si la enfermedad renal ha avanzado rápidamente, es posible que no haya tiempo de establecer un acceso vascular permanente antes de comenzar los tratamientos de hemodiálisis. Puede ser necesario utilizar como acceso temporal un catéter, que es un tubo que se inserta en una vena del cuello, el pecho o la pierna, cerca de la ingle. A veces se utiliza un catéter como vía de acceso a largo plazo. Los catéteres que se van a necesitar por más de 3 semanas están diseñados para ir debajo de la piel con el fin de aumentar la comodidad y disminuir las complicaciones.



Injerto.



Catéter para acceso temporal.

## Quién la realiza

Generalmente, un grupo de enfermeras y técnicos capacitados realiza la hemodiálisis en un centro de diálisis. En algunas partes del país se puede hacer en la casa del paciente, con la ayuda de otra persona, que es por lo general un familiar o amigo. Si decide hacerse la diálisis domiciliaria, usted y su ayudante recibirán un entrenamiento especial.

## Complicaciones posibles

Los problemas con el acceso venoso son las razones más comunes de hospitalización entre las personas que reciben hemodiálisis. Entre los problemas frecuentes están las infecciones, la obstrucción por coágulos y el mal flujo sanguíneo. Estos problemas pueden impedir que el tratamiento funcione. Es posible que haya que hacer

repetidas cirugías para obtener un acceso que funcione correctamente.

Otros problemas pueden ser ocasionados por cambios rápidos del equilibrio de agua y de algunas sustancias químicas del organismo durante el tratamiento. Dos de los efectos secundarios frecuentes son los calambres musculares y la hipotensión, o el descenso súbito de la tensión arterial. La hipotensión, o tensión arterial baja, puede hacer que el paciente se sienta débil, mareado o con ganas de vomitar.

Usted probablemente necesitará unos cuantos meses para adaptarse a la hemodiálisis. Los efectos secundarios a menudo se pueden tratar rápida y fácilmente, de modo que debe siempre informar de su aparición al médico y al personal de diálisis. Puede evitar muchos de los efectos secundarios consumiendo una dieta adecuada, limitando la ingestión de líquidos y tomándose los medicamentos que se le formulen.

## Dieta para pacientes de hemodiálisis

La hemodiálisis y una dieta adecuada ayudan a disminuir los desechos que se acumulan en la sangre. En todos los centros de diálisis hay un nutricionista disponible para ayudarle al paciente a planear sus comidas según las indicaciones del médico. Al escoger alimentos, debe recordar lo siguiente:

- Comer cantidades balanceadas de alimentos con alto contenido de proteínas, como carne, pollo y pescado.
- Controlar la cantidad de potasio que come. El potasio es un mineral que se encuentra en sustitutos de la sal, en algunas frutas (plátanos y naranjas), en verduras, chocolate y nueces. *El exceso de potasio puede ser peligroso.*

- Limitar la cantidad de líquidos que toma. Cuando los riñones no funcionan, el agua se acumula rápidamente en el cuerpo. El exceso de líquidos hace que los tejidos se hinchen y puede provocar hipertensión arterial, problemas cardíacos, y calambres e hipotensión durante la diálisis.
- Evitar la sal. Las comidas saladas provocan sed y hacen que el cuerpo retenga agua.
- Limitar alimentos como leche, queso, nueces, frijoles secos y bebidas colas oscuras, ya que contienen grandes cantidades de un mineral llamado fósforo. El exceso de fósforo en la sangre hace que el calcio salga de los huesos, lo que los vuelve débiles y frágiles, y puede causar artritis. Para evitar problemas de los huesos, es posible que el médico le formule medicamentos especiales que debe tomar todos los días con las comidas en la manera en que se le indique.

## Ventajas y desventajas

Cada persona reacciona de manera diferente a situaciones similares. Lo que puede ser un factor negativo para una persona puede ser positivo para otra. El cuadro de la página 8 menciona las ventajas y desventajas generales de la hemodiálisis realizada en un centro de diálisis y de la hemodiálisis domiciliaria.

## ———— Hemodiálisis en un centro de diálisis ————

### Ventajas

- + Los centros que la realizan están por todas partes.
- + Hay profesionales capacitados a su lado en todo momento.
- + Usted puede llegar a conocer a otros pacientes.

### Desventajas

- Los tratamientos son programados por el centro y son relativamente difíciles de modificar.
- Usted debe trasladarse al centro para recibir el tratamiento.

## ———— Hemodiálisis domiciliaria ————

### Ventajas

- + Puede hacerla a la hora que usted prefiera (pero tan frecuentemente como el médico lo ordene).
- + No tiene que trasladarse a un centro.
- + Usted adquiere un sentido de independencia y de control del tratamiento.

### Desventajas

- Debe tener una persona que le ayude.
- Ayudarlo con los tratamientos puede ser estresante para su familia.
- Su ayudante y usted necesitan entrenamiento.
- Necesita espacio en casa para guardar la máquina y los implementos.

## Colabore con su equipo de atención médica

Preguntas que se le pueden ocurrir:

- ¿Es la hemodiálisis el tratamiento que más me conviene?  
¿Por qué?
- Si me hago el tratamiento en un centro, ¿puedo ir al que yo escoja?
- ¿Qué debe tener el centro de diálisis?
- ¿El médico me va a ver durante la diálisis?
- ¿Qué se siente durante la hemodiálisis?
- ¿En qué consiste la diálisis de autocuidado?
- ¿Se puede hacer hemodiálisis domiciliaria en la región en la que vivo? ¿Cuánto tiempo se gasta en aprender?  
¿Quién nos entrenará a mí y a mi ayudante?
- ¿Qué tipo de acceso sanguíneo me conviene más?
- Como paciente de hemodiálisis, ¿podré seguir trabajando? ¿Puedo hacerme el tratamiento de noche?
- ¿Cuánto ejercicio debo hacer?
- ¿Quién formará parte de mi equipo de atención médica?  
¿En qué me pueden ayudar estas personas?
- ¿Con quién puedo hablar sobre asuntos financieros, sexualidad o inquietudes relacionadas con mi familia?
- ¿Cómo o dónde puedo hablar con otras personas que hayan tenido que encarar esta decisión?

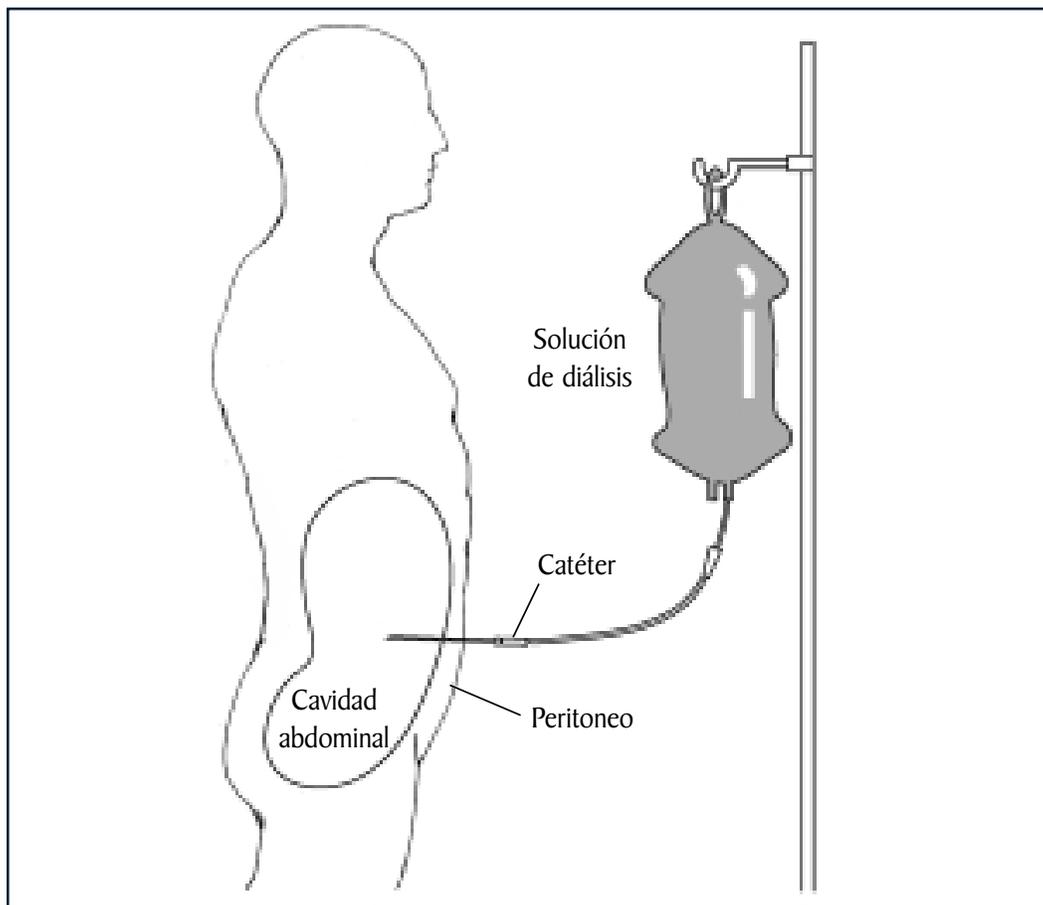
## Alternativa de tratamiento: Diálisis peritoneal

### Objetivo

La diálisis peritoneal es otro procedimiento que retira el exceso de agua, desechos y sustancias químicas del cuerpo. Esta clase de diálisis utiliza la membrana interna que reviste el abdomen para filtrar la sangre. Esta membrana, llamada peritoneo, actúa como el riñón artificial.

### Cómo funciona

Se introduce una mezcla de minerales y azúcar disueltos en agua, llamada solución de diálisis, en el abdomen a través de un tubo blando. El azúcar, llamado glucosa, extrae los desechos, sustancias químicas y exceso de agua de los



Diálisis peritoneal.

diminutos vasos sanguíneos del peritoneo y los conduce al líquido de diálisis. Después de varias horas, se saca la solución con los desechos de la sangre del abdomen a través del tubo. Luego se llena otra vez el abdomen con una nueva solución de diálisis y se repite el ciclo. Cada ciclo se llama intercambio.

## Cómo prepararse

Antes del primer tratamiento, un cirujano coloca dentro del abdomen un tubo pequeño y blando llamado catéter. El catéter funciona mejor si el lugar de inserción ha tenido suficiente tiempo para sanar, lo cual sucede de 10 días a 2 ó 3 semanas. Esta es otra manera en la que la planeación del acceso para la diálisis puede contribuir al éxito del tratamiento. Este catéter se deja ahí permanentemente para llevar la solución de diálisis dentro y fuera del abdomen.

## Tipos de diálisis peritoneal

Hay tres tipos de diálisis peritoneal.

### 1. Diálisis peritoneal ambulatoria continua (CAPD)

Este es el tipo más común de diálisis peritoneal. No requiere máquina y puede realizarse en cualquier lugar limpio y bien iluminado. Con la CAPD la sangre se está purificando constantemente. La solución de diálisis sale de una bolsa plástica a través del catéter y entra al abdomen, en donde permanece por varias horas con el catéter sellado. El período en el que la solución de diálisis está dentro del abdomen se llama tiempo de permanencia. Luego, el paciente saca la solución de diálisis de nuevo a la bolsa para desecharla. Empleando el mismo catéter se vuelve a llenar el abdomen con nueva solución de diálisis para que el proceso comience de nuevo. En la CAPD la solución tiene un tiempo de permanencia en el abdomen de 4 a 6 horas (o más). El proceso de extraer la solución usada y reponerla por la

nueva dura de 30 a 40 minutos. La mayoría de las personas cambian la solución de diálisis por lo menos cuatro veces al día y duermen con el abdomen lleno de solución por la noche. En la diálisis peritoneal ambulatoria continua no es necesario despertarse para realizar tareas de diálisis durante la noche.

## **2. Diálisis peritoneal cíclica continua (CCPD)**

La CCPD utiliza un aparato llamado ciclador que llena y vacía el abdomen de tres a cinco veces durante la noche, mientras el paciente duerme. Por la mañana, el paciente inicia un intercambio con un tiempo de permanencia que dura todo el día. Se puede hacer un intercambio adicional en mitad de la tarde sin el ciclador para aumentar la cantidad de desechos retirados y para disminuir la cantidad de líquido que se queda en el cuerpo.

## **3. Combinación de CAPD y CCPD**

Si la persona pesa más de 175 libras o si el peritoneo filtra los desechos lentamente, es posible que se necesite una combinación de CAPD y de CCPD para alcanzar el nivel adecuado de diálisis. Por ejemplo, algunas personas utilizan un ciclador por la noche pero también realizan un intercambio durante el día. Otras hacen cuatro intercambios durante el día y utilizan un miniciclador para realizar uno o más intercambios durante la noche. Con la ayuda de su equipo de atención médica usted determinará el programa más adecuado en su caso.

## **Quién la realiza**

El paciente generalmente realiza ambas clases de diálisis peritoneal sin ayuda de otra persona. La CAPD es una forma de tratamiento autoadministrado que no requiere aparatos. Para la CCPD, sin embargo, se necesita una máquina que drene y vuelva a llenar el abdomen.

## Complicaciones posibles

El problema más frecuente de la diálisis peritoneal es la peritonitis, que es una infección abdominal grave. Esta infección puede presentarse si se infecta el orificio por el cual el catéter entra al cuerpo o si hay contaminación cuando el catéter se conecta o desconecta de las bolsas. La peritonitis exige que el médico formule antibióticos.

Para evitarla, se deben seguir los procedimientos al pie de la letra y se deben aprender a reconocer los signos iniciales de la peritonitis, como fiebre, turbidez o color inusitado del líquido utilizado, y dolor o enrojecimiento alrededor del catéter. Infórmele al médico inmediatamente de la aparición de estos signos para que la peritonitis pueda tratarse rápidamente y se eviten problemas graves.

## Dieta para pacientes de diálisis peritoneal

La dieta en el caso de diálisis peritoneal es ligeramente diferente a la de los pacientes de hemodiálisis.

- De todas maneras tendrá que restringir el consumo de sal y líquidos, pero puede consumirlos en mayor cantidad, comparado con un paciente de hemodiálisis.
- Debe consumir más proteínas.
- Las restricciones en el consumo de potasio pueden ser diferentes.
- Es posible que deba disminuir la cantidad de calorías que come porque el líquido de diálisis contiene calorías que pueden hacerlo subir de peso.

El médico y un nutricionista especializado en atender personas con insuficiencia renal le ayudarán a planear sus comidas.

## Ventajas y desventajas

Cada tipo de diálisis peritoneal tiene ventajas y desventajas.  
(Ver cuadro.)

## Colabore con su equipo de atención médica

Preguntas que se le pueden ocurrir:

- ¿Es la diálisis peritoneal el tratamiento que más me conviene? ¿Por qué? En caso de que lo sea, ¿cuál tipo es mejor?
- ¿Cuánto tiempo me tomará aprender a hacer la diálisis peritoneal?
- ¿Qué se siente durante la diálisis peritoneal?
- ¿De qué manera la diálisis peritoneal afecta la tensión arterial?
- ¿Cómo sabré si tengo peritonitis? ¿En qué consiste el tratamiento?
- Como paciente de diálisis peritoneal, ¿podré seguir trabajando?
- ¿Cuánto ejercicio debo hacer?
- ¿Dónde debo guardar los implementos?
- ¿Con qué frecuencia tendré consulta con el médico?
- ¿Quién formará parte de mi equipo de atención médica? ¿En qué me pueden ayudar estas personas?
- ¿A quién debo llamar cuando haya algún problema?
- ¿Con quién puedo hablar sobre asuntos financieros, sexualidad o inquietudes relacionadas con mi familia?
- ¿Cómo o dónde puedo hablar con otras personas que hayan tenido que encarar esta decisión?

## Diálisis peritoneal

### CAPD

#### Ventajas

- + Usted puede realizarla solo.
- + Puede hacerla a las horas que quiera siempre y cuando haga el número de intercambios necesarios para cada día.
- + Se puede hacer en distintas partes.
- + No se necesita una máquina.

#### Desventajas

- Puede alterar su horario de cada día.
- Es un tratamiento continuo y todos los intercambios deben realizarse 7 días a la semana.

### CCPD

#### Ventajas

- + Se puede hacer por la noche, principalmente mientras usted duerme.

#### Desventajas

- Se necesita una máquina.

### La diálisis no es la cura

La hemodiálisis y la diálisis peritoneal son tratamientos que ayudan a realizar el trabajo que los riñones desempeñaban. Estos tratamientos le ayudan a sentirse mejor y a vivir más, pero no curan la insuficiencia renal. Aunque hoy en día los pacientes con insuficiencia renal viven más que antes, con el paso de los años la enfermedad renal puede causar problemas como afecciones cardíacas, enfermedades de los huesos, artritis, lesiones de los nervios, infertilidad y malnutrición.

Estos problemas no desaparecerán con la diálisis, pero los médicos tienen en la actualidad nuevas y mejores maneras de prevenirlos o tratarlos. Usted debe hablar de estas complicaciones y tratamientos con el médico.

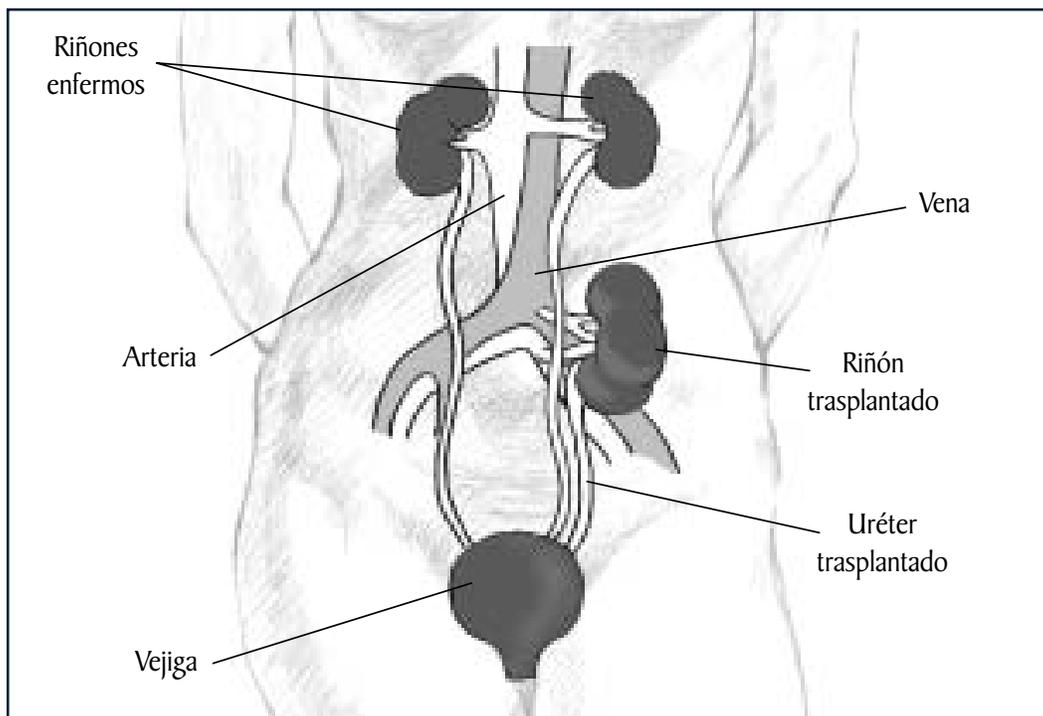
## Alternativa de tratamiento: Trasplante renal

### Objetivo

En el trasplante renal se coloca un riñón sano de otra persona en el cuerpo del paciente mediante una cirugía. El riñón donado cumple las funciones que los dos riñones enfermos realizaban.

### Cómo funciona

Un cirujano coloca el nuevo riñón en el interior de la parte baja del abdomen y conecta la arteria y la vena renal del paciente con las del nuevo riñón. La sangre del paciente fluye



Trasplante de riñón.

a través del riñón trasplantado, el cual comienza a producir orina, como los riñones de esa persona lo hacían cuando estaban sanos. El nuevo riñón puede comenzar a funcionar inmediatamente o demorar unas pocas semanas antes de comenzar a producir orina. Los riñones del paciente se dejan en su lugar a menos que estén provocando infecciones o hipertensión.

## Cómo prepararse

El proceso de trasplante consta de muchas etapas. En primer lugar, debe hablar con su médico, porque un trasplante no le conviene a todo el mundo. Puede que el médico le diga que la enfermedad que usted padece haría que un trasplante fuera peligroso o tuviera pocas probabilidades de éxito.

Se puede recibir un riñón de un familiar (donante emparentado vivo), de una persona que haya muerto recientemente (donante cadáver), o a veces del cónyuge o de un amigo muy cercano (donante vivo no emparentado). Si usted no tiene un donante vivo, su nombre se pone en una lista de espera para un riñón de cadáver. La espera de un riñón de donante cadáver puede durar varios años.

El equipo de trasplantes tiene en cuenta tres factores al asignar los riñones a los posibles receptores. Estos factores ayudan a predecir si el sistema inmunitario del paciente aceptará o rechazará el nuevo riñón.

- **Grupo sanguíneo.** Su grupo sanguíneo (A, B, AB u O) debe ser compatible con el del donante. Este es el factor más importante.
- **Antígenos de leucocitos humanos (HLA).** Sus células poseen seis importantes antígenos de leucocitos humanos, tres provenientes de su padre y tres de su madre. Sus familiares tienen la mayor probabilidad

de tener antígenos compatibles. Es posible que pueda recibir un riñón aun cuando la compatibilidad del HLA no sea total, siempre y cuando su grupo sanguíneo sea compatible con el del donante, y las demás pruebas sean negativas.

- **Pruebas de compatibilidad de antígenos.** La última prueba antes de implantar un órgano es la de compatibilidad. Se toma una pequeña cantidad de sangre del receptor y se mezcla con una muestra de la del donante en un tubo para ver si ocurre alguna reacción. Si no, se considera que la prueba de compatibilidad es negativa y la cirugía de trasplante se puede realizar.

### Cuánto tiempo toma

El tiempo de espera para obtener un riñón es variable. Como no hay suficientes donantes cadáver para cada persona que necesita un trasplante, usted deberá poner su nombre en una lista de espera. Sin embargo, si un donante voluntario le ofrece un riñón, el trasplante se puede programar tan pronto como las dos personas estén listas. La principal ventaja de tener un donante vivo es que se evita la larga espera.

La cirugía dura de 3 a 4 horas. El período normal de hospitalización es de cerca de una semana. Después de salir del hospital, tendrá que asistir a consultas frecuentes de control.

Si alguien le ha donado un riñón, esa persona probablemente permanecerá en el hospital el mismo lapso de tiempo. Sin embargo, una técnica nueva para retirar el riñón para donación utiliza una incisión más pequeña y puede permitirle al donante salir del hospital en 2 ó 3 días.

Del 85 al 90 por ciento de los trasplantes de donantes cadáver están funcionando un año después de la cirugía. Los trasplantes de parientes vivos a menudo funcionan mejor que los provenientes de donantes cadáver porque por lo general son más compatibles.

## Complicaciones posibles

El trasplante es lo más cercano a la cura de la enfermedad. No obstante, sin importar qué tan compatible sea, su cuerpo puede rechazar el riñón nuevo. Una causa frecuente de rechazo es no tomarse los medicamentos de la manera indicada.

El médico le dará medicamentos inmunosupresores, que evitan que su sistema inmunitario ataque el riñón en un proceso llamado rechazo. Deberá tomarlos todos los días durante todo el tiempo en que el riñón trasplantado esté funcionando. A veces, sin embargo, estas drogas no son suficientes para impedir que el organismo rechace el riñón nuevo. Si esto sucede, usted tendrá que volver a hacerse alguna forma de diálisis y es posible que deba esperar otro trasplante.

Los inmunosupresores pueden debilitar el sistema inmunitario, lo cual puede conducir a infecciones. Algunos medicamentos también pueden cambiar su apariencia física. La cara se le puede redondear; puede subir de peso y le puede salir acné o vello facial. No todos los pacientes tienen estos problemas. La dieta y el maquillaje pueden ayudar a mejorarlos.

Los inmunosupresores disminuyen la capacidad de funcionamiento de las células del sistema inmunitario. En algunos pacientes, después de períodos largos de tiempo, esta inmunidad disminuida puede hacer que aumente el riesgo de

sufrir cáncer. Algunos inmunosupresores pueden provocar cataratas, diabetes, aumento de la acidez estomacal, hipertensión arterial y enfermedades óseas. Si se usan durante mucho tiempo, pueden también causar lesiones hepáticas o renales en algunos pacientes.

## Dieta para pacientes de trasplante

La dieta para pacientes de trasplante es menos limitada que la de los pacientes de diálisis, pero es posible que haya que comer menos de algunos alimentos. La dieta cambiará probablemente a medida que cambien los medicamentos, los resultados de pruebas sanguíneas, el peso y la tensión arterial.

- **Es posible que tenga que contar calorías.** Los medicamentos pueden hacer que su apetito aumente y que suba de peso.
- **Puede que tenga que consumir menos sal.** Los medicamentos pueden hacer que su organismo retenga sodio, lo cual provoca hipertensión arterial.

## Ventajas y desventajas

El trasplante de riñón tiene ventajas y desventajas. (Ver cuadro.)

## Colabore con su equipo de atención médica

Preguntas que se le pueden ocurrir:

- ¿Es el trasplante el tratamiento que más me conviene?  
¿Por qué?
- ¿Qué probabilidades tengo de que el trasplante tenga éxito?

## Trasplante renal

### Ventajas

- + Un riñón trasplantado funciona como uno normal.
- + Es posible que usted se sienta más sano o más normal.
- + Tendrá menos restricciones dietéticas.
- + No necesitará diálisis.
- + Los pacientes que pasan exitosamente por el proceso de selección tienen una mayor probabilidad de vivir una vida más larga.

### Desventajas

- Requiere una cirugía mayor.
- Es posible que deba esperar a que aparezca un donante.
- Su organismo puede rechazar el nuevo riñón, de modo que es posible que un trasplante no le dure toda la vida.
- Tendrá que tomar inmunosupresores, los cuales pueden provocar complicaciones.

- ¿Cómo puedo averiguar si uno de mis familiares o amigos puede ser el donante?
- ¿Qué riesgos corre el familiar o amigo que dona?
- Si ninguno de mis familiares o amigos dona, ¿cómo hago para entrar en la lista de espera para un riñón? ¿Cuánto tiempo tendré que esperar?
- ¿Cuáles son los síntomas del rechazo?
- ¿Cuánto tiempo funciona el trasplante?

- ¿Cuáles son los efectos secundarios de los inmunosupresores?
- ¿Quién formará parte de mi equipo de atención médica?  
¿En qué me pueden ayudar estas personas?

	Hemodiálisis	
	En un centro de diálisis	Domiciliaria
Programación	Tres tratamientos a la semana de 3 a 5 horas o más.	Más flexibilidad para determinar la programación de tratamientos.
Localización	Centro de diálisis.	El hogar del paciente.
Disponibilidad	Disponible en la mayoría de comunidades; puede requerir desplazamiento en algunas zonas rurales.	Disponible por lo general, pero no se utiliza ampliamente a causa de los requisitos en cuanto a equipo.
Equipo e implementos	No se necesitan equipos ni implementos en la casa.	Máquina de hemodiálisis conectada al sistema de cañerías de la casa; silla.
Entrenamiento necesario	Se necesita poco entrenamiento; el personal de la clínica realiza la mayoría de las tareas.	El paciente y su ayudante deben asistir a varias sesiones de entrenamiento.
Dieta	Debe limitar el consumo de líquidos, sodio, potasio y fósforo.	
Nivel de libertad	Poca libertad durante los tratamientos. Mayor libertad durante los días en los que no se recibe tratamiento.	Más libertad de programar su propio horario. Sin embargo, debe estar conectado a una máquina varias horas a la semana.
Nivel de responsabilidad	Algunos pacientes prefieren dejar que el personal de la clínica lleve a cabo todas las tareas.	El paciente y su ayudante son responsables de la limpieza y preparación del equipo, y del control de los signos vitales. Puede ser estresante para los familiares que ayudan.

- ¿Con quién puedo hablar sobre asuntos financieros, sexualidad o inquietudes relacionadas con mi familia?
- ¿Cómo o dónde puedo hablar con otras personas que hayan tenido que encarar esta decisión?

Diálisis peritoneal		Trasplante de riñón	
CAPD	CCPD	Donante cadáver	Donante vivo
Cuatro a seis intercambios al día, todos los días.	Tres a cinco intercambios nocturnos, todas las noches, con un intercambio adicional que comienza a primera hora de la mañana.	Es posible que haya que esperar varios años a que se disponga de un riñón adecuado.	Si uno de sus familiares o amigos le dona un riñón, la cirugía se puede programar en cuanto los dos estén listos.
Cualquier ambiente limpio que permita el intercambio de soluciones.		Después de la cirugía usted tendrá consultas frecuentes con el médico.	
Ampliamente disponible.	Ampliamente disponible.	La cirugía se lleva a cabo en un hospital.	
El almacenamiento de las bolsas de solución de diálisis ocupa espacio.	Ciclador; bolsas de solución de diálisis.	Hay centros de trasplante en todo el país. Sin embargo, la demanda de riñones es mucho más grande que la oferta.	
El paciente deberá asistir a varias sesiones de entrenamiento.		No se necesitan equipos ni implementos.	
Debe restringir el consumo de sodio y calorías.		El paciente deberá aprender acerca de sus medicamentos y cuándo debe tomarlos.	
Se puede ir de un lado a otro, trabajar, conducir, etc., mientras la solución está en el abdomen.	Hay que conectarse a una máquina durante la noche. No hay que hacer intercambios durante el día.	Hay menos restricciones dietarias.	
Hay que hacer intercambios cuatro a seis veces al día, todos los días.	Hay que preparar el ciclador todas las noches.	Ofrece el mayor grado de libertad.	
		Hay que tomar inmunosupresores todos los días por el tiempo en que el riñón trasplantado esté funcionando.	



## Alternativa de tratamiento: Rehusarse al tratamiento o retirarse del mismo

Para muchas personas, la diálisis y el trasplante no sólo prolongan la vida sino que mejoran la calidad de la misma. Para otras que padecen dolencias graves además de la insuficiencia renal, la diálisis puede parecer una carga que sólo prolonga el sufrimiento. Usted tiene derecho a rehusarse a la diálisis o a retirarse de la misma si siente que no tiene esperanza de llevar una vida digna y con sentido. Puede que quiera hablar con su cónyuge, su familia, un consejero religioso o un trabajador social al tomar esta decisión.

Si se retira de los tratamientos de diálisis o se rehúsa a iniciarlos, es posible que viva unos pocos días o varias semanas, dependiendo de su salud y de la función renal que le quede. El médico puede darle medicamentos para que se sienta mejor durante este período. Si cambia de opinión acerca de rehusarse a la diálisis, puede comenzar o reanudar el tratamiento en cualquier momento.

Aunque usted esté satisfecho con su calidad de vida mientras se somete a diálisis, debería pensar en qué circunstancias podrían hacerlo desear suspender el tratamiento. En algún momento durante una crisis médica usted puede perder la capacidad de expresarle sus deseos al médico. Las instrucciones por anticipado son una declaración o documento en el que el paciente pide que se le dé o no se le dé tratamiento, dependiendo de sus deseos y de las circunstancias específicas.

Las instrucciones por anticipado pueden estar en la forma de una autorización prohibiendo la prolongación de la vida por métodos artificiales, que es un documento que explica las condiciones bajo las cuales la persona querría rehusarse a recibir tratamiento. Usted puede expresar que desea que

el equipo de atención médica utilice todos los medios disponibles para mantenerlo vivo, o puede ordenar que se le retire de la diálisis si deja de reaccionar permanentemente al tratamiento o si entra en un coma del que no despertará. Además de la diálisis, otros tratamientos de soporte vital que usted puede elegir o rechazar son:

- Reanimación cardiorrespiratoria
- Alimentación con sonda
- Respiración mecánica o artificial
- Antibióticos
- Cirugía
- Transfusiones de sangre

Otra clase de instrucciones anticipadas se llama poder notarial duradero para decisiones de salud. En éste, usted asigna a una persona para que tome en su nombre decisiones relacionadas con su atención médica si usted no puede hacerlo por sí mismo. Cerciórese de que la persona que usted nombre entienda sus principios y esté dispuesta a cumplir sus instrucciones.

Cada estado tiene sus propias leyes que rigen las instrucciones por anticipado. Usted puede obtener un formulario en español para una directiva medica avanzada del *U.S. Living Will Registry* (consulte la sección “Recursos”).



## Pago del tratamiento

El tratamiento de la insuficiencia renal es costoso, pero los planes federales de seguro médico pagan la mayor parte del costo, generalmente hasta un 80 por ciento. A menudo, los seguros privados o los programas estatales pagan el resto. Si desea más información, consulte el volante informativo *Financial Help for Treatment of Kidney Failure* del Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y de los Riñones (NIDDK).



## Conclusión

No es fácil decidir qué tratamiento es más conveniente. Su decisión depende de su estado médico, su estilo de vida, y lo que le gusta o disgusta. Hable de las ventajas y desventajas de cada tratamiento con su equipo de atención médica y con su familia. Se puede cambiar de tratamiento durante el curso del mismo. Si usted comienza una forma de tratamiento y decide que quiere probar otra, hable con el médico. La clave es averiguar primero todo lo posible acerca de las alternativas que tiene. Con ese conocimiento, su médico y usted elegirán el tratamiento que más le convenga.



## Recursos

Organizaciones que pueden prestar ayuda

**American Association of Kidney Patients**

3505 E. Frontage Road, Suite 315

Tampa, FL 33607

Teléfono: 1-800-749-2257 ó (813) 636-8100

Correo electrónico: [AAKPnat@aol.com](mailto:AAKPnat@aol.com)

Internet: [www.aakp.org](http://www.aakp.org)

**American Kidney Fund**

6110 Executive Boulevard, Suite 1010

Rockville, MD 20852

Teléfono: 1-800-638-8299 ó (301) 881-3052

Correo electrónico: [helpline@akfinc.org](mailto:helpline@akfinc.org)

Internet: [www.akfinc.org](http://www.akfinc.org)

**National Kidney Foundation, Inc.**

30 East 33rd Street, Suite 1100

New York, NY 10016

Teléfono: 1-800-622-9010 ó (212) 889-2210

Correo electrónico: [info@kidney.org](mailto:info@kidney.org)

Internet: [www.kidney.org](http://www.kidney.org)

**U.S. Living Will Registry**

523 Westfield Avenue

P.O. Box 2789

Westfield, NJ 07091-2789

Internet: [www.uslivingwillregistry.com](http://www.uslivingwillregistry.com)

**Lecturas adicionales****Cobertura Medicare de Diálisis Renal y Servicios de Trasplante de Riñón**

Número de publicación 10128-LS

Department of Health and Human Services

Health Care Financing Administration

7500 Security Boulevard

Baltimore, MD 21244-1850

Teléfono: 1-800-633-4227

Internet: [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)

**Cultural Foods and Renal Diets: A Guide for the Clinical Dietitian (Section 1) and a Multilingual Guide for Renal Patients (Section 2)**

2nd edition, 1997

Council on Renal Nutrition Northern California/Northern Nevada

1542 Queenstown Court

Sunnyvale, CA 94087

Teléfono: (408) 236-4136

**Directivas Avanzadas y Ordene de No Resucitar**

La Academia Americana de Médicos de Familia

Internet: <http://familydoctor.org/spanish/e003.html>

**Lo que Todo el Mundo Debe Saber Sobre los Riñones y las Enfermedades del Riñón**

National Kidney Foundation (NKF)

30 East 33rd Street

New York, NY 10016

Teléfono: 1-800-622-9010

Internet: [www.kidney.org](http://www.kidney.org)

**Opciones de tratamiento para la insuficiencia renal:**

**Su vida con la enfermedad renal terminal**

Staywell Company

1100 Grundy Lane

San Bruno, CA 94066-3030

Teléfono: 1-800-333-3032

Fax: (650) 244-4512

Internet: [www.staywell.com](http://www.staywell.com)

**Tu Nueva Vida: Folleto de información para pacientes**

End Stage Renal Disease Network of New England, Inc.

P.O. Box 9484

New Haven, CT 06534



## Agradecimientos

El Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y de los Riñones agradece a estos dedicados profesionales de la salud por haber revisado atentamente esta publicación.

William Owen Jr., M.D.  
Duke University Medical Center

Richard D. Swartz, M.D.  
University of Michigan Health System

Las siguientes personas facilitaron las pruebas sobre terreno para esta publicación. El NIDDK les agradece su contribución.

Kim Bayer, M.A., R.D., L.D.  
BMA Dialysis  
Bethesda, MD

Cora Benedicto, R.N.  
Clinic Director  
Gambro Health Care  
N Street Clinic  
Washington, DC

El gobierno de Los Estados Unidos no apoya ni favorece ningún producto comercial o compañía específico. Nombres de comercio, propietario o de compañías que aparecen en este documento se usan solamente porque son considerados necesario en el contexto de la información proporcionada. Si no se menciona un producto, este no significa o no implica que ese producto es insatisfactorio.



## National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse

3 Information Way  
Bethesda, MD 20892-3580  
Teléfono: 1-800-891-5390 ó (301) 654-4415  
Telefax: (301) 907-8906  
Correo electrónico: [nkudic@info.niddk.nih.gov](mailto:nkudic@info.niddk.nih.gov)

El *National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse* (NKUDIC) es el Centro Coordinador Nacional de Información sobre Enfermedades de los Riñones y de las Vías Urinarias, y un servicio del Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y de los Riñones (NIDDK). El NIDDK es parte de los Institutos Nacionales de Salud, que a su vez dependen del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Fundado en 1987, el NKUDIC ofrece información sobre las enfermedades de los riñones y de las vías urinarias a las personas que padecen de estas enfermedades y a sus familiares, a los profesionales sanitarios y al público en general. El NKUDIC responde a preguntas, produce y distribuye publicaciones, y colabora estrechamente con organizaciones profesionales, gubernamentales y de pacientes para coordinar los recursos sobre las enfermedades de los riñones y de las vías urinarias.

Publicaciones producidas del centro coordinador de información son revisadas cuidadosamente de científicos del NIDDK y de expertos fuera de la organización.

Esta publicación no tiene derechos de autor. El NKUDIC otorga su permiso a los usuarios de esta publicación para que pueda ser reproducida y distribuida en cantidades ilimitadas.

Esta publicación esta disponible en la siguiente dirección de Internet [www.niddk.nih.gov](http://www.niddk.nih.gov) bajo de “Health Information” (Información sobre la Salud).



U.S. Department of Health and Human Services  
National Institutes of Health



National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases  
NIH Publication No. 02-2412S  
Marzo 2002

